



**7. 車いす・座位保持装置の種類**

\*身体計測、補装具の設計図等のコピーを添付してください。

(1) 種類を選択してください。

- レイメイト  オーダーメイト  電動車いす  座位保持装置  座位保持装置(車いすフレーム)

(2) 車いす及び座位保持装置の車いすフレームの仕様を選択してください。

- 普通型  リクライニング式普通型  ティルト式普通型  リクライニング・ティルト式普通型  
 手動リフト式普通型  前方大車輪型  リクライニング式前方大車輪型  片手駆動型  
 リクライニング式片手駆動型  レバー駆動型  手押し型 (A・B)  リクライニング式手押し型  
 ティルト式手押し型  リクライニング・ティルト式手押し型  その他 ( )

(3) 上記で選択した車いす・座位保持装置のメーカー名及び機種名を記入してください。

メーカー名 \_\_\_\_\_ / 機種名 \_\_\_\_\_

**8. 工作的工夫とその理由**

\*該当する工夫点を選択し、その理由を記入してください。

- 身体サイズ  障害状況  使用環境  その他 ( )  
理由： \_\_\_\_\_

**9. オプションとそれらが必要な理由**

\*該当するオプションを選択し、その理由を記入してください。

- 座面クッション 【商品名： \_\_\_\_\_】  
理由： \_\_\_\_\_

- 体幹保持クッション 【商品名： \_\_\_\_\_】  
理由： \_\_\_\_\_

- その他 [ \_\_\_\_\_ ]  
理由： \_\_\_\_\_

**10. 補装具使用による効果の見込み**

上記のとおり、診断します。

年 月 日

医療機関

診療科・医師名

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_